

Travail du Service du Professeur agrégé SÉZARY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

141

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Emmanuel FISCHMANN

Né le 27 février 1907, à Bucarest (Roumanie)

LE

TRAITEMENT DES VERRUES

PAR

L'AUTO-HÉMOTHÉRAPIE

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

Travail du Service du Professeur agrégé SÉZARY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Emmanuel FISCHMANN

Né le 27 février 1907, à Bucarest (Roumanie)

LE

TRAITEMENT DES VERRUES

PAR

L'AUTO-HÉMOTHÉRAPIE

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

DOYEN.. G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
	BEZANÇON.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	N.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.). Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.
ABRAMI.
ALAJOUANINE.
AUBERTIN.
BRULÉ.
CHABROL.
CHIRAY.
DONZELOT.
DUVOIR.
HARVIER.
LIAN.
VALLERY-RADOT
(Pasteur).
SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
BASSET.
BROCC
CADENAT.
GATELLIER.
HEITZ-BOYER.
MOCQUOT.
MOURE.
QUÉNU.
SCHWARTZ.
VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM
ÉCALLE.
GUÉNIOT.
LE LORIER
LÉVY-SOLAL.
METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé ... Éducation physique.
LEDoux-LEBARD Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PÈRE

AUX MIENS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

A M. LE PROFESSEUR GOUGEROT

Officier de la Légion d'honneur

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

*Qui nous a fait le grand honneur de bien
vouloir accepter la présidence de notre
thèse.*

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ A. SÉZARY

Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a inspiré ce travail.
Hommage de vive reconnaissance pour
les conseils qu'il nous a prodigués.*

A M. LE DOCTEUR A. HOROWITZ

Qui nous a aidé de ses conseils.

LE TRAITEMENT DES VERRUES

PAR L'AUTO-HÉMOTHÉRAPIE

Avant-propos

On a tout essayé dans le traitement des verrues et le nombre des méthodes renseigne sur leur fidélité.

M. le professeur agrégé Sézary, ayant obtenu des résultats encourageants dans ce cas par l'emploi de l'auto-hémothérapie, nous a conseillé de réunir les observations des malades traités de cette manière dans son service, pour permettre une vue d'ensemble de la question.

C'est grâce à ses bienveillants conseils, que nous avons pu suivre cette étude, tendant à mettre en évidence l'intérêt de cette nouvelle application thérapeutique.

Avant d'aborder ce sujet, quelques considérations sont à faire sur l'étiologie, l'anatomie pathologique et la clinique de cette affection.

L'étiologie des verrues est encore obscure malgré les recherches de beaucoup d'auteurs. On admet comme possible une cause infectieuse due à un virus filtrant, mais il y a lieu à considérer d'autres causes

tenant à des prédispositions et à des facteurs personnels.

L'anatomie pathologique, ne pouvant en rien trancher sur l'étiologie, se borne à les considérer comme des néoplasies circonscrites d'origine épidermique.

Cliniquement, elles ont une topographie particulière : les parties découvertes.

Les deux formes des verrues sont morphologiquement distinctes par leur taille, couleur et nombre, bien que, sauf quelques petites différences, l'anatomie pathologique les déclare ayant presque le même aspect microscopique.

Il serait raisonnable, après avoir fait ces considérations, de passer en revue les divers traitements employés jusqu'aujourd'hui dans cette affection.

Traitement

Il est du traitement des verrues, comme du traitement de tant d'autres maladies, pour lesquelles n'existe aucun spécifique.

Les succès, s'il y en a, de ces différents traitements sont incontestables mais inconstants.

Le traitement local a l'inconvénient de laisser des cicatrices disgracieuses, inesthétiques, et de ne pouvoir être employé en cas d'éruption profuse.

On a employé le grattage, et dans le cas où celui-ci rencontre des difficultés, on a recours à des ramollissants, comme l'acide salicylique, la crysarobine, avant l'opération.

Les caustiques, comme l'acide azotique, le chlorure de zinc, l'azotate d'argent provoquent une destruction profonde des tissus, ainsi, le patient aura toujours des cicatrices après.

Sicard employait la teinture de Thuya, l'injectant à la base de la verrue.

L'euphorbia helioscopia, employée par Michon après un traitement par le galvano-cauthère et le suc de la grande chélidoïne, ou de figue, par Hissard, jouissent des propriétés plus heureuses.

La neige carbonique, employée par Lortat-Jacob, et l'électrolyse laissent des cicatrices.

L'application du radium ou des rayons X est maintes fois inapplicable ; on ne pourra pas se décider de les employer dans le cas des verrues planes.

De même, la crainte des radio-dermites plane sur ce traitement.

Il est à remarquer que le radium n'est pas utile dans les formes profuses.

Quant aux rayons X, la dose à employer est assez forte pour une affection si peu grave que les verrues.

Il serait donc préférable d'employer d'autres méthodes avant d'arriver à celle-là.

Il est encore à signaler le traitement de Valet par la lumière ; les douches filiformes.

Le traitement interne par l'arsenic fut proposé par Herxheimer, Marx, Dubreuilh, sous la forme de liqueur de Fowler, du 606, ou du novarsenobenzol ; celui du mercure, par White, Jadassohn, sous forme de protoïodure de mercure, ou celui de Louste, par le cyanure de mercure.

Le salicylate de bismuth fut proposé par S. A. Lurie qui obtient de bons résultats, particulièrement dans les verrues vulgaires.

Quoique avec ces traitements, un grand pas en avant fut fait, il y a le désavantage d'introduire dans le corps des produits qui ne sont pas anodins.

Il faut surtout considérer que les verrues touchent particulièrement les enfants et qu'un traitement par

l'arsenic, mercure ou bismuth ne serait pas de tout repos chez eux.

Les traitements par le magnésium sous forme de magnésie, sulfate de magnésium, teinture de thuya, l'eau de chaux, les purgations sont de longue haleine, avec des résultats plus qu'incertains.

Brock a obtenu des résultats par l'extrait de thymus en injections, ou par l'irradiation du thymus par rayons X.

Quelques auteurs remarquent le fait qu'en traitant par n'importe quel procédé chirurgical, chimique ou physique une verrue, on fait maintes fois disparaître les autres qui n'étaient pas traitées.

Bieberstein se basant sur l'étiologie infectieuse des verrues, inaugure la méthode immunisante. Il triture des verrues dans de l'eau physiologique et injecte ce produit par voie sous-cutanée. Le résultat fut partiel, les verrues vulgaires restent maintes fois réfractaires.

Comme il lui fut reproché l'action de la suggestion, il prit toutes les précautions et, c'est seulement quand les autres traitements, y compris la psychothérapie, n'eurent rien donné, qu'il essaya sa méthode.

On ne peut pas nier l'action de la psychothérapie, étant donné que des dermatologistes, et non pas des moindres, croient à son efficacité.

Bonjour (de Lausanne), Nini, agissent par suggestion, Mauviloff par le sommeil hypnotique.

Sézary pense que l'émotion causée par la suggestion provoque une action de décharge d'hormones

dans la circulation, le fait est prouvé au moins pour l'adrénaline (Camon et de la Paz). Ces décharges modifieraient l'état biologique du sujet en agissant de la sorte comme d'autres méthodes allassothérapiques.

Pensant, qu'outre le virus spécifique pour la genèse des verrues, il faut aussi un certain pouvoir de réaction de la part de l'individu, des auteurs ont employé des injections d'albumine de la même espèce ou d'espèces étrangères pour avoir raison de cette maladie.

Dietel et Zwick emploient du lait en injection mais font remarquer que les verrues planes juvéniles réagissent le mieux.

Duprat, après avoir essayé un insuccès avec l'auto-hémothérapie, a recours au lait qui lui donna des résultats satisfaisants.

Sézary employa l'auto-hémothérapie. Dans un certain nombre des cas traités, il obtient la guérison des verrues planes juvéniles ou des verrues vulgaires.

Suivant son exemple, Salmon (de Soissons) traite, par une simple injection de 2 cmc. d'auto-sang, une éruption profuse de verrues planes.

La guérison fut obtenue en 3 heures et demie.

Généralités sur l'auto-hémothérapie

D'une application courante maintenant, en médecine et dermatologie, l'auto-hémothérapie paraît d'une pratique plus ancienne.

Dans le temps, on employait du sang humain et animal basé sans doute sur des hypothèses mystiques.

On retrouve la trace établie avec certitude, vers 1667, quand Denis (de Montpellier) pratiqua l'hémothérapie chez un malade pour lequel il craignait les mauvais effets d'une transfusion.

Cette pratique fut perdue de vue jusqu'à 1875 quand A. Voisin employa du sang défibriné chez deux aliénés cachectiques.

En 1898, les Suédois Grafstrom et Elfstrom l'employèrent dans une pneumonie.

En 1906, P.-E. Weill la conseille dans l'hémophilie, et jusqu'en 1912, quand elle entre dans une phase plus active, on l'essaie craintivement dans diverses maladies.

Ramond, en 1912, l'emploie chez des tuberculeux, chez des hémophyles, et, la même année, Mayer et Linzer améliorèrent des malades atteintes d'herpès gestationes par la sérothérapie.

Avec Spiethof, en 1913, l'auto-hémothérapie entre dans le cadre de la dermatologie. La même année, Ravaut, reprenant les recherches de Spiethof et en les modifiant, fit naître en France l'auto-hémothérapie.

Depuis là, par cette nouvelle thérapeutique Vidal, Abrami, Brissaud guérissent des cas de purpura ; Tzanck l'eczéma professionnel. Nicolas Gaté, Dupasquier remarquent les bons effets dans la furonculose et dans les prurigos rebelles.

Spiellman enraye l'évolution du zona, calmant les réactions douloureuses, supprimant les réactions générales.

Sézary fait connaître le succès qu'il a eu dans le traitement des verrues, dans la lèpre, et l'associe avec de l'extrait ovarien dans la sclérodermie.

Salmon (de Soissons) publie le cas de guérison des verrues planes.

Le Calvé signale la guérison de l'herpès.

Deux idées se trouvèrent face à face pour expliquer l'action de l'auto-hémothérapie : la spécifique et la non spécifique.

Malgré les opinions de Koenigsfeldt de Tenckhoff, et dernièrement de Weintraub défendant l'action spécifique, tous les auteurs ont opté pour la séduisante théorie de Vidal, le mécanisme de choc, non spécifique, et depuis, des travaux ont été effectués dans ce sens.

Schurer-Waldheim, invoque l'heureuse réaction du tissu réticulo-endothélial sous le choc.

Sézary pense que ce traitement agissant par choc, change les conditions biologiques générales de l'organisme et que c'est ce changement qui, déterminant une réaction humorale d'où précéderait la guérison, doit être considéré comme moyen de traitement (allasso-thérapie).

La manière dont doit être comprise et appliquée cette thérapeutique fut décrite par Nicolas. Gaté et Dupasquier en 1921, craignant les réactions cliniques et les accidents. R. J. Weissenbach en 1931 donne des indications spéciales et techniques des différentes méthodes d'application de l'auto-hémothérapie parentérale.

Schulmann des indications sur l'application de cette méthode.

En 1921, Nicolas, Gaté et Dupasquier publient un travail faisant voir l'avantage et le peu de danger de l'auto-hémothérapie.

Gougerot, en 1923, émet l'idée que les résultats de l'auto-hémothérapie sont souvent contestables et inconstants et ne la croyant pas parfaitement inoffensive, conseille son emploi avec prudence.

Technique

Ravaut injectait 20-25 cmc. de sang. Depuis là, la question a été longuement débattue. A cette heure-ci, comme on ne sait pas encore beaucoup de choses sur la manière d'agir, il est difficile de fixer d'une façon définitive et logique les règles de l'application.

Seulement l'observation clinique, les réactions diverses du sujet ont permis de déduire quelques principes directeurs.

Chez des adultes, 10 cmc. seraient la quantité utile, mais maintes fois, 5-7 cmc. ont agi de la même manière.

Quelquefois, on emploie 15-20 cmc. si les lésions mettent plus de temps à disparaître.

Quelle sera la fréquence des injections ?

Tous les deux jours, parfois tous les trois ou quatre jours, d'une manière générale, trois par semaine. On peut déterminer la limite de la protection conférée par l'injection après quelques jours d'observation, et pratiquer ensuite la suivante avant que cette limite ne soit atteinte, telle paraît en définitif, la règle à observer.

Le nombre des injections est variable. Si la mala-

die est en pleine période d'état il ne faudra dans la plupart du temps que quelques injections.

Quelques fois l'amélioration est lente et ne progresse qu'après chaque injection ; il en faudra faire donc plusieurs, jusqu'à avoir le résultat désiré.

D'autres fois, l'amélioration se fait et ne progresse plus, et même il arrive que les piqûres suivantes l'aggravent.

Enfin, chez certains malades, l'auto-hémothérapie est nettement inactive, et c'est ici qu'il faudra mettre en œuvre les autres médications de l'arsenal thérapeutique contre les verrues.

D'une manière générale, on fait 8-10 injections d'auto-sang tous les deux jours.

En réunissant ces divers faits, une application raisonnable et prudente de l'auto-hémothérapie peut donner dans bien des cas des résultats qu'on n'aurait pu demander à la seule thérapeutique locale.

Observations

Depuis 1932, de nombreux cas de verrues ont été traités par l'auto-hémothérapie dans le service de M. le professeur agrégé Sézary à l'Hôpital Saint-Louis.

L'application complète du traitement et la vérification des résultats n'ont été possibles que dans 16 cas seulement, et ce sont leurs observations que nous allons relater maintenant.

*Observations recueillies
dans le Service de M. le professeur agrégé Sézary.*

OBSERVATION I

La jeune Paulette G..., âgée de 14 ans, consulte le 24 octobre 1932 pour une éruption profuse de verrues. Celles-ci sont distribuées sur le dos des mains, des doigts et sur le visage ; elles criblent littéralement le visage ; elles sont si nombreuses et si rapprochées sur la lèvre supérieure qu'elles la transforment en une ébauche de bec ; la plupart sont élevées et papillomateuses comme des verrues vulgaires, mais il en est des planes,

et certaines sont distribuées selon des stries linéaires, comme cela s'observe pour les verrues planes.

Les premières de ces verrues sont apparues il y a quatre ans ; il y en a 1 sur le visage, 4-6 sur chaque main. En août 1932, puis en octobre, leur nombre s'est considérablement accru en deux poussées prurigineuses.

Le nombre considérable des verrues a paru légitimer l'emploi d'une thérapeutique générale plutôt qu'un traitement local. On a recours à l'auto-hémothérapie (3 injections par semaine), et pour éliminer le rôle de la suggestion on a déclaré à la malade que cette méthode ne donnait que rarement de bons résultats, mais qu'on voulait l'essayer chez elle avant de tenter une autre thérapeutique.

Or, le résultat a dépassé les espérances. Aussitôt après la 2^e injection, le prurit a disparu et les verrues ont commencé à se flétrir. Après la 3^e injection, elles étaient comme desséchées et leur revêtement corné se détachait.

Le jour de la 4^e injection, c'est-à-dire une semaine après le début du traitement, il n'y avait plus une seule verrue ; il persistait à leur place des petites taches érythémateuses très discrètes, nullement infiltrées.

OBSERVATION II

Une jeune femme, Simone B..., âgée de 20 ans, consulte le 30 octobre 1932 pour des verrues planes juvéniles des mains et des avant-bras, apparues depuis longtemps.

On lui fait de l'auto-hémothérapie. Le 5 janvier 1933 l'état est stationnaire. Le 12 janvier, amélioration ; les

verrues sont moins apparentes : la saillie qu'elles font est à peu près nulle.

Mais des nouvelles seraient survenues sur les avant-bras.

On continue l'auto-hémothérapie.

Le 23 janvier, l'état est stationnaire malgré les 10 injections.

On lui donne de la verrulyse, 3 cachets par jour.

OBSERVATION III

Un jeune garçon, Jean D..., âgé de 10 ans, consulte le 24 mars 1933 pour des verrues planes de la face et de la main gauche datant de un an environ.

L'éruption a débuté sur la face dorsale de la main gauche et secondairement elle a gagné la face.

Il existe sur la face dorsale de la main gauche 4 éléments papillomateux.

Sur la face, des éléments de la taille d'une tête d'épingle, légèrement squameux situés au pourtour de la bouche, nombreux surtout dans la région péribuccale gauche où les éléments presque confluent réalisent un véritable placard. Les éléments sont moins nombreux à droite et sur le menton. Il existe encore 1-2 éléments au-dessous de l'œil gauche et un sur le bout du nez.

On fait l'auto-hémothérapie. Le 6 avril 1933, le malade revient après avoir reçu 6 injections. Grosse amélioration ; les verrues du visage ont complètement disparu. Sur le bout du nez, il reste une petite tache pigmentée ; à la commissure labiale gauche il reste quelques petites squames. Sur la main gauche les verrues se sont aplaties.

OBSERVATION IV

Une jeune fille, Renée G..., âgée de 13 ans, consulte le 17 mars 1933 pour des verrues de la face et des mains. L'éruption est particulièrement marquée sur les joues et dans la région sous-orbitaire. Sur la face dorsale de la main gauche il y a 3 éléments.

On lui fait de l'auto-hémothérapie. Jusqu'au 24 mars elle a reçu 3 injections. Les verrues de la main gauche ont disparu, les verrues de la région sous-orbitaire de même, celles des joues sont moins saillantes.

Le 31 mars, après 7 injections, on note une amélioration considérable.

Il ne reste plus aucune verrue diagnosticable.

Un grand nombre ont disparu sans laisser de trace.

Celles de la joue gauche ont laissé deux petites taches érythémateuses. Celles des mains ont complètement disparu.

OBSERVATION V

M^{me} P... O., âgée de 39 ans, consulte le 23 avril 1933 pour des verrues planes de la région antérieure du cou.

Auto-hémothérapie.

Après 12 injections, on ne constate aucun résultat. Revient le 3 juin 1934 et reçoit une nouvelle série.

Revue le 3 février 1935, l'auto-hémothérapie n'a donné aucun résultat.

OBSERVATION VI

Raymond S..., âgé de 7 ans, consulte le 18 février 1934 pour des verrues planes juvéniles.

Auto-hémothérapie.

Revu le 23 février 1934, après avoir reçu 2 injections ; la mère du malade dit que le nombre des verrues a notablement diminué.

Le 26 mars 1934, la guérison est totale.

OBSERVATION VII

Paulette R..., âgée de 22 ans, consulte le 4 mai 1934 pour des verrues planes de la face apparues depuis 2 à 3 ans. La malade dit en avoir eu aussi sur les mains à l'âge de 15 ans.

Un certain nombre des verrues de la face ont été traitées par l'électrocoagulation.

Auto-hémothérapie.

Revue le 8 février 1935. Il n'existe plus de trace des verrues. La malade estime que le nombre des verrues qu'elle a eues sur la face était à peu près de 50, et dit que les verrues se sont effacées au cours du traitement.

OBSERVATION VIII

M^{me} Marie H..., âgée de 35 ans, consulte le 18 mai 1934 pour des verrues planes de la face qu'elle a depuis un an et demi.

Auto-hémothérapie.

Revient le 1^{er} juin 1934 après avoir reçu 6 injections. Aucune amélioration.

On lui fait de l'huile soufrée ; le résultat est nul.

21 jours après, à la suite d'une ingestion de fraises, la malade fait une éruption et constate la disparition des verrues,

OBSERVATION IX

Un jeune homme, Jean R..., âgé de 17 ans, consulte le 18 mai 1934 pour des verrues vulgaires.

Auto-hémothérapie.

On ne constate aucune amélioration après 3 injections. Le traitement à l'huile soufrée institué après, subit aussi un échec.

OBSERVATION X

M^{me} Esther C..., âgée de 27 ans, consulte le 23 juillet 1934 pour des verrues des doigts de la main droite.

Auto-hémothérapie.

Résultat nul.

OBSERVATION XI

Gisèle F..., âgée de 3 ans, consulte le 11 août pour des verrues planes juvéniles du menton et la région temporale droite.

Auto-hémothérapie.

Le 21 août, a reçu 5 injections. Amélioration.

Le 4 septembre 1934, après 12 injections, elle est complètement guérie.

Revue le 5 février 1935 ; la mère de la malade dit que les verrues ont commencé à s'effacer après la 6^e injection et ont disparu à la 11^e.

OBSERVATION XII

Yvette F..., âgée de 4 ans 1/2, consulte le 9 novembre 1934 pour une éruption de verrues planes sur le front et la lèvre supérieure.

Materno-hémothérapie.

A reçu jusqu'au 20 novembre 4 injections ; très grosse amélioration.

Revue le 11 décembre, après 12 injections, dont la dernière fut faite le 5 décembre 1934.

On a nettement l'impression que les verrues sont saillantes.

Extrait de rate.

Le 15 janvier, a reçu la 12^e injection d'extrait de rate. Aucun changement.

Le 5 février 1935, l'état est stationnaire. On propose le lait, 1/4 cmc. deux fois par semaine pour la première semaine, et puis 1/2 cmc. ensuite.

OBSERVATION XIII

André C..., âgé de 6 ans, consulte le 9 novembre 1934 pour des verrues planes juvéniles sur le dos de la main droite et sur les joues.

Auto-hémothérapie.

A reçu 5 injections jusqu'au 20 novembre. La dernière (la 11^e) lui fut faite le 3 décembre.

La disparition est complète.

Revu le 5 février 1935 ; la mère dit que les verrues ont commencé à disparaître après la 2^e injection et qu'il a été complètement guéri après la 11^e.

OBSERVATION XIV

Al. M..., âgé de 14 ans, consulte le 4 janvier 1935 pour des verrues vulgaires du dos des mains et des verrues planes juvéniles de la face.

Auto-hémothérapie.

A reçu jusqu'au 15 janvier 1935, 5 injections. Les verrues s'affaissent à la face et ont disparu sur la main gauche.

Revient le 22 janvier 1935, après 8 injections. Les verrues des deux mains ont disparu, le nombre de celles de la face a diminué considérablement.

Le 29 janvier 1935, les lésions continuent à s'effacer. A reçu 11 injections.

OBSERVATION XV

Raymond R..., âgé de 10 ans, consulte le 8 septembre 1934 pour des verrues planes confluentes du visage et des mains.

On lui a donné des cachets à base de magnésium.

Quelque temps plus tard, un médecin lui donne un sirop contenant du magnésium.

Les verrues se sont aplanies, paraît-il, sur le front, ayant laissé une coloration jaune.

Par contre, sur les joues et la lèvre supérieure les verrues persistent.

Auto-hémothérapie.

Revient le 12 février 1935, après avoir reçu 3 injections.

Les verrues s'effacent.

OBSERVATION XVI

S... Th., âgé de 7 ans, consulte le 21 avril 1933 pour des verrues vulgaires. Il en a une vingtaine sur la main droite, trois sur la main gauche.

Auto-hémothérapie.

Revu le 15 février 1935. Le père dit que les verrues ont disparu au fur et à mesure du traitement et qu'il avait reçu 12 injections.

STATISTIQUE

Il est intéressant de faire une statistique des résultats obtenus dans les 16 cas précédents traités par l'auto-hémothérapie.

La guérison complète est constatée dans les 10 cas suivants :

Paulette G.....	1 ^{re}	observation
Jean D.....	3 ^e	—
Renée G.....	4 ^e	—
Raymond S.....	6 ^e	—
Paulette R.....	7 ^e	—
Gisèle T.....	11 ^e	—
André C.....	13 ^e	—
Al. M.....	14 ^e	—
Raymond R.....	15 ^e	—
Th. S.....	16 ^e	—

L'amélioration dans les 2 cas suivants :

Simone B.....	2 ^e	observation
Yvette T.....	12 ^e	—

Les échecs complets dans les 4 cas suivants :

P... O.....	5 ^e	observation
Marie H.....	8 ^e	—
Jean R.....	9 ^e	—
Esther C.....	10 ^e	—

Donc, le pourcentage des guérisons complètes est de	62,5 %
Celui des améliorations de	12,5 %
Et celui des échecs de	25 %

Étude tirée des observations

En considérant la précédente statistique, nous remarquons un pourcentage assez satisfaisant des guérisons.

Ce résultat nous démontre bien l'heureuse action que l'auto-hémothérapie manifeste dans beaucoup de cas de verrues.

En envisageant dans leur ensemble ces résultats, on ne peut manquer, comme le fait remarquer Sézary, d'être frappé par deux caractères : les résultats sont tout d'abord inconstants, en second lieu souvent passagers.

Le succès dépend de la nature de la médication : l'auto-hémothérapie, par ses résultats, nous paraît beaucoup plus active que les autres traitements de choc. Il tient aussi au moment de l'intervention thérapeutique ; il n'y a aucun doute que l'efficacité est d'autant plus grande qu'on s'éloigne du début de l'affection ou de ses poussées aiguës.

Il dépend de la nature des affections, les verrues planes juvéniles étant plus facilement influencées que les verrues vulgaires.

Il dépend encore de l'organisme des malades, car

on voit deux sujets atteints de la même affection, traités par la même médication, à un même moment de l'évolution, bénéficier différemment du traitement institué. Il y a donc un facteur personnel qui rend les malades inégalement aptes à tirer profit des médications choquantes et qui découle vraisemblablement de leur aptitude à réagir par un choc à la méthode employée.

Il dépend enfin de l'âge des malades, les enfants paraissant mieux réagir que les adultes, car, parmi les 10 succès obtenus, nous comptons 9 enfants et 1 seul adulte.

Il est à remarquer que les cas d'insuccès se placent surtout chez les adultes.

La deuxième particularité de ce traitement consiste dans le caractère assez souvent passager du succès. Très fréquemment on voit les malades accuser une amélioration notable dès la seconde ou la troisième injection. Mais chez certains, comme dans nos observations n^{os} 2 et 12, cette amélioration ne progresse plus après les injections suivantes.

Il semble que l'organisme se soit rapidement accoutumé à la médication, et que dès lors, celle-ci soit devenue incapable de provoquer un choc. Ce qui fait penser que tous ces traitements agissent surtout par le changement brutal qu'ils provoquent dans l'organisme. En effet, après l'accoutumance, ils n'ont souvent plus d'utilité thérapeutique.

Si l'auto-hémothérapie ne fait qu'améliorer seulement ou même subit un échec, Sézary nous conseille

de faire des injections d'extrait de rate, ou du lait, ou de l'huile soufrée, ou de l'eau peptonée, car il pense que le succès dû au choc thérapeutique paraît s'élever notablement si l'on change de méthode.

Il paraît d'ailleurs rationnel après un échec thérapeutique d'employer une méthode donnant un choc plus intense que celui qui a échoué, ou il suffit sans recourir aux chocs brutaux, de changer de traitement à deux ou trois reprises.

Sézary explique le fait du changement, de deux manières. Ou bien les premiers traitements ont eu une action occulte en préparant l'organisme à bénéficier de la dernière médication utilisée, ou bien l'affection ayant évolué, la dernière des médications est intervenue au moment le plus propice pour réussir. Sézary croit que l'un et l'autre de ces facteurs sont à prendre en considération.

Mécanisme de l'auto-hémothérapie

L'explication fut donnée par Widal ; l'auto-hémothérapie agit par le même mécanisme que les autres agents colloïdoclasiques.

Mais pour l'auto-hémothérapie, le choc sera atténué, ses symptômes estompés, sans signes subjectifs appréciables.

Même la crise leucopénique qui caractérise le choc, peut faire défaut comme Moutier et Rachet, Schulmann l'ont constaté, après l'auto-hémothérapie. L'argument est pourtant discutable, car certains sujets sont incapables de réagir par un choc, et de bénéficier du traitement.

Traitant de l'action thérapeutique des agents chimiques, physiques, colloïdoclasiques et opothérapiques, Sézary arrive à la conclusion d'un changement des conditions biologiques générales de l'organisme et que ce changement déterminerait une réaction humorale salubre, d'où procéderait l'amélioration ou la guérison. C'est de cette réaction, de ses modalités, de sa durée, que dépendra la valeur de l'auto-hémothérapie et son efficacité thérapeutique.

Cette conception explique l'inconstance de l'action

de l'auto-hémothérapie, car le pouvoir de réaction de l'organisme est variable, dépendant d'abord de l'état général qui n'est qu'une résultante des fonctions biologiques, ensuite du moment de l'affection quand ce traitement est appliqué. Et cela est d'autant plus vrai, en pensant que certains sujets se trouvent temporairement ou définitivement inaptes à réagir, les états d'anergie étant actuellement bien connus.

Cette conception explique également le rôle temporaire du traitement et aussi après guérison la récurrence, ou malgré la continuation, lui résister aussi longtemps qu'on le poursuive, car après la période de changement seul utile, survient une période d'acoutumance pendant laquelle la médication n'éveille plus de réaction dans l'organisme.

La conclusion pratique est, qu'à défaut d'une médication spécifique, on peut dans les verrues se servir de cette thérapeutique simple, capable de provoquer une réaction salutaire dans l'organisme.

Il advient maintenant la question : est-ce que par cette thérapeutique le virus de la verrue est détruit ? C'est peu probable. Ce qui est certain, c'est que l'organisme, récupérant son équilibre normal, renforce le pouvoir de défense. De ce moment sa réaction au contact de l'agent pathogène se trouve supprimée et ne produit plus de lésions. Alors le virus deviendrait ce qu'il doit être chez la plupart des hommes, un simple saprophyte cutané.

Conclusions

1° Il n'y a pas à l'heure actuelle un traitement spécifique des verrues.

2° L'auto-hémothérapie peut avantageusement remplacer les autres traitements des verrues vulgaires et surtout des verrues planes juvéniles.

La facilité d'application de ce traitement, son innocuité, le pourcentage assez satisfaisant des résultats heureux, surtout pour les verrues planes juvéniles, son efficacité dans les éruptions profuses aussi bien qu'en présence de quelques éléments isolés, la guérison sans cicatrices et sans pigmentation, lui confère une valeur indéniable.

3° L'auto-hémothérapie agirait par un changement brusque des conditions biologiques générales de l'organisme, et ce changement déterminerait une réaction salutaire, d'où procèderaient l'amélioration ou la guérison des verrues.

Vu : le Président de la thèse,
GOUGEROT.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Biberstein.* — Immunothérapie des verrues et des condylomes (Klinische Woch., 11 juin 1932, p. 1021-1024).
- Bonjour.* — Influence de l'esprit sur le corps à propos des verrues (Presse médicale, 14 juillet 1934).
- A propos des verrues. Leur étiologie démontrée par les guérisons par la suggestion (Schweiz. Med. Woch., n° 33, 1924).
- Cahan (Emmanuel).* — Sur les divers traitements des verrues vulgaires. Thèse de Paris, 1929.
- Darrier.* — Anatomopathologie des verrues planes juvéniles (Annales de Dermatologie, 1883, p. 617).
- Dietel (F.).* — Die Behandlung der verrucae planae juvenilis mit intracutanen milch injectionen (Deutsch. Med. Woch., 54, 2101-2102, 14 déc. 1928).
- Dubreuilh.* — Pratique dermatologique. Tome IV, article verrues.
- Duprat (H.).* — Traitement des verrues planes juvéniles par les injections de lait (Journal de Méd. de Bordeaux, 107, 551, 10 juillet 1930).
- Fauvert.* — Contribution à l'étude de l'auto-hémothérapie en dermatologie, spécialement en furonculose. Thèse de Paris, 1922.
- Gemy.* — Etiologie des verrues (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1894, p. 854).

Gougerot. — La dermatologie et la syphiligraphie en 1923 (La Médecine, novembre 1923, n° 2).

Guyot. — Note pour servir à l'étude des verrues (Lyon Médical, n° 43, 21 oct. 1928).

Hissard. — Les herbes à verrue (Soc. Dermat. de Nancy, 8 juillet 1927).

Jadassohn. — Verrucae planae juveniles Behandlung mit hydrargyrium fodatum flavum und thorium a (Cor. Bl. f. Schweiz. Aertz. Basel, 1919, XLIX, 454).

Kuhnemann. — Contribution in to anatomy and histologie of verruca vulgaris (British Journal of Dermatologie, 1889).

Lepontois. — Verrues planes juvéniles et leur traitement. Thèse de Paris, juillet 1910.

Lestidieux. — Disparition des verrues vulgaires et planes à la suite du traitement de la première apparue. Thèse de Bordeaux, 1919.

Lortat-Jacob. — Les verrues séborrhéiques ou verrues planes séniles ; leur traitement par la cryothérapie (Presse Médicale, 35, 1537-1538, 17 déc. 1297).

Lurie (Sophie A.). — Traitement des verrues vulgaires (palmaires et plantaires) par le salicylate de bismuth en injections intramusculaires (Archives de Dermatologie et Syphiligraphie, 1932, p. 95-97).

Manoïloff (N. G.). — Contribution au traitement des verrues par la suggestion (Rouskaïa Klinika, XX, n°s 53-54, sept.-oct. 1928, p. 405-409).

Michon (P.). — Les herbes à verrues (Soc. de Dermatologie de Nancy, 26 janv. 1927).

Montgomery. — Etiologie des verrues (The Journal of american association, 22 avril 1911, p. 1193 ;

- Archives Dermat. et Syphiligraphie, XX, n° 2, févr. 1931, p. 238).
- Nicolas, Gaté, Dupasquier et Lebœuf.* — Essai de traitement des bubons chancrelleux par l'auto-hémothérapie (Lyon Médical, 21 juin 1923, p. 56).
- Ravaut.* — Annales de Dermatologie et Syphiligraphie, mai 1913, p. 292.
- Salmon.* — Un cas de guérison de verrues planes par auto-hémothérapie (Union Médicale du Nord-Est, n° 10, oct. 1929).
- Schulmann (E.).* — Méthode de l'auto-hémothérapie (Prat. Méd. franç., 6, 460-465, oct. (A) 1927).
- Serra.* — Etiologie-pathogénie des verrues (Giornale Italiano mal. ven., déc. 1924, p. 1808).
- Sézary (A.).* — Traitement des verrues par l'auto-hémothérapie (Bulletin de la Soc. française de Dermat. et Syphiligraphie, n° 3, nov. 1928, p. 830).
- Le changement des conditions biologiques générales considéré comme agent thérapeutique (Progrès Médical, 1927, n° 49, p. 1957).
- Les traitements par choc en dermatologie (Presse Médicale, n° 59, p. 1201, 25 juillet 1934).
- Sézary (A.) et Auzepy.* — Guérison rapide par l'auto-hémothérapie d'une éruption profuse de verrues. Remarques sur le rôle de la suggestion (Bull. Soc. de Dermat. et Syphiligraphie, 39, 1625-1626, déc. 1932).
- Sézary et Horwitz (A.).* — L'hémocrynothérapie ovarienne dans la sclérodermie (Bull. Soc. franç. de Dermatologie et Syphiligraphie, 41, 68-71, janvier 1934).
- Spielmann.* — L'auto-hémothérapie dans le zona (La Médecine, nov. 1923, n° 2).
- Spiethoff.* — L'hémothérapie (Munch. Med. Wochschrift, n° 10-11, mars 1913).

- Tzanck*. — Traitement des eczémas professionnels par l'auto-hémothérapie (L'Hôpital, août (B) 1921).
- Variot*. — Journal de clinique et de thérapeutique infantile, 21 juin 1889, p. 529.
- Weintraub (L. C.)*. — Mécanisme de l'auto-hémothérapie (Bull. Soc. franç. de Dermat. et Syphiligraphie, déc. 1933, 40, 1789-1802).
- Weissenbach (R. J.)*. — Indications spéciales et techniques des différentes méthodes de l'auto-hémothérapie parentérale, exception faite de la transfusion intraveineuse (Semaine des Hôpitaux de Paris, 7, 289-299, mai 1931).
- Widal, Abrami, Brissaud*. — Considérations générales sur la protéinothérapie et le traitement par choc colloïdoclasique (Presse Médicale, 5 mars 1921).
- Withe (C. J.)*. — The use of mercury in verrucae planae juvenilis (J. cutan. Dis. incl. Syph. N. J., 1915, XXXIII, 7, 38, 1916, XXXIV, 361).

